

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Cetraro**

Oggetto: frequenza attività didattiche alunni con disabilità certificata e/o con BES

I sottoscritti

_____ nat_a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

CAP _____ Tel. _____

e

_____ nat_a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ Via _____

CAP _____ Tel. _____

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____

classe _____ sez/ ___ plesso _____

in relazione alla possibilità per il/la proprio/a figlio/a di frequentare le attività didattiche in presenza

DICHIARANO

di richiedere la frequenza delle attività didattiche in presenza secondo le modalità concordate con l'istituzione scolastica;

di confermare la frequenza delle attività didattiche a distanza.

Firme dei genitori/
degli esercenti la responsabilità genitoriale

Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____

Allegato: documento di identità valido del/i genitore/i o dell'esercente la responsabilità genitoriale